

Organizátor:
Slovenská onkologická spoločnosť, Sekcia pre karcinóm pľúc
Odborný garant:
doc. MUDr. Peter Beržinec, CSc.

Kongres Sekcie pre karcinóm pľúc 2. ročník

**Význam a potreba multidisciplinárneho tímu
Pokroky v systémovej liečbe karcinómu pľúc v roku 2025**

ODBORNÝ PROGRAM

20. – 21. november 2025
Hotel Tennis, Zvolen



www.solen.sk
mudr.online

Podujatie je ohodnotené 11 CME kreditmi.

Organizačné zabezpečenie: SOLEN, s. r. o.,
Ambrova 5, 831 01 Bratislava, kongres@solen.sk
Registrácia a ubytovanie: kongres@solen.sk

Kontakt pre partnerov: Monika Horáková, horakova@solen.sk

Hlavní partneri



Johnson&Johnson

Partneri



Kongres Sekcie pre karcinóm pľúc
2. ročník

Štvrtok 20. november 2025

12.00 – 13.00 Registrácia

13.00 – 14.00 Blok 1 – Pozvaní hostia

Predsedníctvo: Andrašina I., Beržinec P., Svatoň M.

13.00 – 13.05 Beržinec P.: **Úvodné slovo**

13.05 – 13.25 Svatoň M.: **Imunoterapie u NSCLC s vysokou expresí PD-L1**

13.25 – 13.45 Andrašina I.: **Začiatky a súčasnosť liečby EGFR mutovaného karcinómu pľúc**

13.45 – 14.00 **Diskusia**

14.00 – 15.00 Aktuálne možnosti liečby v 1. línii nemutovaného mNSCLC na Slovensku – dáta vs. klinická prax

Sympóziu bolo podporené spoločnosťou Merck Sharp & Dohme. Spoločnosť Merck Sharp & Dohme nezasahovala do odborného obsahu a štruktúry podporenej prednášky, s výnimkou overenia súladu obsahu prezentácie s požiadavkami platnej legislatívy a Etického kódexu AIFP.

Predseda júci: Urda M.

- Jankurová J.: **Klinické dáta vs. vlastné skúsenosti s liečbou pacientov v 1. línii mNSCLC s PD-L1 pozitivitou nad 50 %**
- Denková L.: **Klinické skúsenosti v manažmente liečby nemutovaného mNSCLC v skupine PD-L1 pozitívnych 1 – 49 % pacientov vs. dáta z klinických štúdií**
- Godál R.: **Liečba PD-L1 negatívnych pacientov v 1. línii nemutovaného mNSCLC**

15.00 – 15.15 **Prestávka**



Prináša významný benefit naprieč štádiami EGFRm NSCLC^{1-5,7-9}



MONOTERAPIA

FLAURA

Liečba prvej línie u dospelých pacientov s lokálne pokročilým alebo metastatickým NSCLC s aktívujúcimi mutáciami EGFR¹

18,9
mesiaca mPFS²

HRADENÁ LIEČBA
od 1. JÚNA 2025¹¹

MONOTERAPIA

ADAURA

Adjuvantná liečba po úplnej resekcii nádoru u dospelých pacientov s NSCLC štádia IB-IIIa, ktorých nádory vykazujú delécie exónu 19 alebo substitučné mutácie exónu 21 (L858R) receptora epidermálneho rastového faktora (EGFR)¹

65,8
mesiaca mDFS⁴

HRADENÁ LIEČBA
od 1. JÚNA 2025¹¹

KOMBINÁCIA

FLAURA2

Liečba v kombinácii

s pemetrexedom a chemoterapiou na báze platiny na liečbu prvej línie u dospelých pacientov s pokročilým NSCLC, ktorých nádory vykazujú delécie exónu 19 alebo substitučné mutácie exónu 21 (L858R) receptora EGFR¹

29,4
mesiaca mPFS⁸ (podľa BICR)

MONOTERAPIA

AURA3

Liečba dospelých pacientov s lokálne pokročilým alebo metastatickým NSCLC s pozitívnou mutáciou EGFR T790M¹

10,1
mesiaca mPFS⁷

HRADENÁ LIEČBA¹

MONOTERAPIA

LAURA

Liečba dospelých pacientov s lokálne pokročilým, neresekevatelným NSCLC, ktorých nádory vykazujú delécie exónu 19 alebo substitučné mutácie exónu 21 (L858R) receptora EGFR a ktorých ochorenie neprogredovalo počas chemoradičnej liečby na báze platiny alebo po nej¹

39,1
mesiaca mPFS⁹

Bezpečnosť

- Väčšina nežiaducich účinkov pozorovaných pri TAGRISSO® bola mierna až stredne závažná a bola konzistentná s bezpečnostným profilom iných EGFR TKI.¹⁻⁷
- Bezpečnostný profil v skupine (štúdia FLAURA2) TAGRISSO® + chemoterapia zodpovedal stanoveným bezpečnostným profilom jednotlivých liekov.^{1,2,4,6-8}

BICR = zaslepené nezávislé centrálné hodnotenie; **DFS** = prežítie bez ochorenia; **EGFRm** = mutácia receptora pre epidermálny rastový faktor; **EGFR-TKI** = inhibitor tyrozínkinázy receptora pre epidermálny rastový faktor; **NSCLC** = nemalobunkový karcinóm pľúc; **OS** = celkové prežítie; **PFS** = prežítie bez progresie ochorenia; **TKI** = inhibitor tyrozínkinázy.

REFERENCIE: 1. SPC lieku TAGRISSO [online]. ŠÚKL, www.sukl.sk, navštívené 05/2025. 2. Sorica JC, Ohe Y, Vansteenkiste J, et al; FLAURA Investigators. Osimertinib in untreated EGFR mutated advanced non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2018;378(2):113-125. 3. Ramalingam SS, Vansteenkiste J, Planchard D, et al; FLAURA Investigators. Overall survival with osimertinib in untreated, EGFR mutated advanced NSCLC. N Engl J Med. 2020;382(1):41-50. 4. Herbst RS, Wu Y-L, John T, et al. Adjuvant Osimertinib for Resected EGFR-Mutated Stage IB-IIIa Non-Small-Cell Lung Cancer: Updated Results From the Phase III Randomized ADAURA Trial. J Clin Oncol. 2023;41:1830-1840. 5. Tsuboi M, Herbst RS, John T, et al. Overall Survival with Osimertinib in Resected EGFR-Mutated NSCLC. N Engl J Med. 2023 [online ahead of print]. DOI: 10.1056/NEJMoa2304594. 6. Rozhodnutie MZ SR číslo: S15078-2022-DKCHL-21868_AIP [online]. Ministerstvo zdravotníctva [15. 4. 2022]. Dostupné na: www.kategorizacia.mzsr.sk. 7. Mok Tony S, et al. Osimertinib or Platinum-Pemetrexed in EGFR T790M-Positive Lung Cancer. N. Engl. J. Med. 376, 629-640 (2017). 8. Planchard David et al. Osimertinib with or without Chemotherapy in EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N. Engl. J. Med. 389, 1935-1948 (2023). 9. Lu S, et al. Osimertinib after Chemoradiotherapy in Stage III EGFR-Mutated NSCLC. N. Engl. J. Med. 391, 585-597 (2024). 10. Rozhodnutie MZ SR číslo: S18465-2025-0ddKCL-32777 [online]. Ministerstvo zdravotníctva [15. 3. 2025]. Dostupné na: www.kategorizacia.mzsr.sk. 11. Rozhodnutie MZ SR číslo: S18465-2025-0ddKCL-32778 [online]. Ministerstvo zdravotníctva [15. 3. 2025]. Dostupné na: www.kategorizacia.mzsr.sk.



Táto informácia o lieku je určená osobám oprávneným predpisovať lieky a osobám oprávneným vydávať lieky. Vydá lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania. Pred predpísaním si prosím preštudujte informáciu o lieku. Úplná informácia o lieku je k dispozícii v Súhrne charakteristických vlastností lieku dostupnom na www.sukl.sk, na adrese: AstraZeneca AB o.z., Nivy Tower, Mlynské Nivy 5, 821 09 Bratislava, tel.: 02/57377777, na stránke www.ema.europa.eu/sk/documents/product-information/tagrisso-epar-product-information_sk.pdf alebo ju získate po oskosení tohto QR kódu:



RYBREVENT® ▼
(amivantamab)
Injekčný roztok 1 600 mg / 2 240 mg

+

LAZCLUZE™ ▼
(lazertinib)
Tablety 80 mg / 240 mg

SPOJILI SME SILY A MENÍME PRAVIDLÁ HRY PRI POKROČILOM EGFR+ NSCLC*^{1,2}

*Liečebné režimy založené na lieku RYBREVENT® ponúkajú cieľový prístup, ktorý signifikantne predlžuje PFS pri pokročilom EGFR+ NSCLC v porovnaní so súčasným štandardom liečby.¹

VÁŠ PRVÝ ŤAH JE ROZHODUJÚCI



RYBREVENT® + LAZCLUZE™: cEGFR v 1L¹

RYBREVENT® v kombinácii s LAZCLUZE™ je indikovaný ako liečba prvej línie dospelým pacientom s pokročilým nemalobunkovým karcinómom pľúc (non-small cell lung cancer, NSCLC) s deléciami v exóne 19 alebo substitučnými mutáciami L858R v exóne 21 receptora EGFR.¹

Literatúra:

1. Súhrn charakteristických vlastností lieku RYBREVENT, august 2025, 2. Súhrn charakteristických vlastností lieku LAZCLUZE, jún 2025

EGFR, receptor pre epidermálny rastový faktor

▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie.

Lieky nie sú hradené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia na Slovensku. Na trh nemusia byť uvedené všetky sily alebo veľkosti balenia. Pred predpísaním si, prosím, prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku. Podrobné informácie o liekoch RYBREVENT® a LAZCLUZE™ nájdete aj na adrese: Johnson & Johnson, s.r.o., Karadžičova 12, 821 08 Bratislava, <https://innovativemedicine.jnj.com/slovakia/>

Aktuálne platný Súhrn charakteristických vlastností liekov RYBREVENT® a LAZCLUZE™ získate naskenovaním týchto QR kódov:



15.15 – 16.30 **Blok 2 – Multidisciplinárna spolupráca pri karcinóme pľúc**

Predsedníctvo: Janík M., Kocan I., Kostrábová A., Mečiarová I., Urda M., Veselá M.

- 15.15 – 15.30 Janík M.: **Sublobárne resekcie v chirurgickej liečbe karcinómu pľúc**
- 15.30 – 15.45 Kocan I.: **Súčasný trendy v diagnostike karcinómu pľúc**
- 15.45 – 16.00 Mečiarová I.: **Manažment pacienta s karcinómom pľúc – od mikroskopu po molekulu a následnú terapiu**
- 16.00 – 16.15 Kostrábová A.: **Diagnostika karcinómu pľúc NGS – v ústrety precíznej onkológii**

16.15 – 16.30 **Diskusia**

16.30 – 17.45 **Blok 3 – Optimálny multidisciplinárny tím v praxi**

Beržinec P., Černá M., Hájková M., Janík M., Juskanič D., Plank L., Priateľová I., Tarabová K., Urda M., Veselá M.

Panelová diskusia

Moderuje: Beržinec P.

17.45 – 18.00 **Prestávka**



Kongres Sekcie pre karcinóm pľúc
2. ročník

18.00 – 19.00

Udržateľný klinický prínos pri 1L ALK+ NSCLC: ako optimalizovať liečbu pre našich pacientov

Sympóziu bolo podporené spoločnosťou Pfizer. Spoločnosť Pfizer nezasahovala do odborného obsahu a štruktúry podporenej prednášky, s výnimkou overenia súladu obsahu prezentácie s požiadavkami platnej legislatívy a Etického kódexu AIFP.

- Denková L.: **Výsledky štúdie Crown: zmena paradigmy v liečbe pacientov**
- Hochmair M.: **Enhancing the patient experience in ALK+ NSCLC**
- Urda M.: **Moderovaná diskusia**

19.00 – 19.10

Prestávka

19.10 – 20.10

Tretia generácia EGFR TKI a imunoterapia SCLC naprieč štádiami

Sympóziu bolo podporené spoločnosťou AstraZeneca. Spoločnosť AstraZeneca nezasahovala do odborného obsahu a štruktúry podporenej prednášky, s výnimkou overenia súladu obsahu prezentácie s požiadavkami platnej legislatívy a Etického kódexu AIFP.

- Chowaniec G.: **Ozimertinib v nemetastatických štádiách NSCLC**
- Urda M.: **Ozimertinib v pokročilých štádiách NSCLC**
- Jankurová J.: **Postavenie durvalumabu v liečbe malobunkového karcinómu pľúc**





VIAC ZAJTRAJŠKOV

PRE VAŠICH PACIENTOV S NSCLC



Liek KEYTRUDA[®] je hrađený z verejného zdravotného poistenia.¹

- v monoterapii indikovaná ako liečba prvej línie metastatického nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých s expresiou PD-L1 v nádoroch, s proporčným skóre nádoru (tumour proportion score, TPS) $\geq 50\%$, bez pozitivity mutácií EGFR alebo ALK v nádorových bunkách, maximálne po dobu 24 mesiacov.
- v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou pemetrexed a platínu indikovaná ako liečba prvej línie metastatického neskvamózneho nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých s expresiou PD-L1 v nádoroch, s proporčným skóre nádoru (tumour proportion score, TPS) $< 50\%$, bez pozitivity mutácií EGFR alebo ALK v nádorových bunkách, maximálne po dobu 24 mesiacov.
- v kombinácii s karboplatinou a paklitaxelom indikovaná ako liečba prvej línie metastatického skvamózneho nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých s expresiou PD-L1 v nádoroch, s proporčným skóre nádoru (tumour proportion score, TPS) 1-49 %, maximálne 35 cyklov liečby pembrolizumabom. Podmienkou hradenej liečby je výkonnostný stav pacienta ECOG 0-1.²

Hrađená liečba podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne.



SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU A VYBRANÉ BEZPEČNOSTNÉ INFORMÁCIE

KEYTRUDA 25 mg/ml infúzy koncentrát

Zloženie: Jedna injekčná liekoviek so 4 ml koncentrátu obsahuje 100 mg pembrolizumabu. Každý ml koncentrátu obsahuje 25 mg pembrolizumabu. **Indikácie:** Melanóm: KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu pokročilého (neresekovateľného alebo metastatického) melanómu u dospelých a dospeievajúcich vo veku 12 rokov a starších. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na adjuvantnú liečbu dospelých a dospeievajúcich vo veku 12 rokov a starších s melanómom v štádiách IIB, IIC alebo III, ktorí podstúpili úplný resekciu. Nemalobunkový karcinóm pľúc (non-small cell lung carcinoma, NSCLC): KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou platínu ako neoadjuvantná liečba a následne s pokračovaním vo forme monoterapie ako adjuvantná liečba indikovaná dospelým na liečbu resekovateľného nemalobunkového karcinómu pľúc s vysokým rizikom relapsu. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na adjuvantnú liečbu dospelých s nemalobunkovým karcinómom pľúc s vysokým rizikom relapsu po úplnej resekcii a chemoterapii na báze platíny. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná ako liečba prvej línie metastatického nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých s expresiou PD-L1 v nádoroch, s proporcijným skóre nádoru (tumour proportion score, TPS) $\geq 50\%$, bez pozitívity mutácií EGFR alebo ALK v nádorových bunkách. KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou pemetrexed a platínu indikovaná ako liečba prvej línie metastatického neskvamozného nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých bez pozitívity mutácií EGFR alebo ALK v nádorových bunkách. KEYTRUDA je v kombinácii s karboplatinou a buď paklitaxelom alebo nab-paklitaxelom (paklitaxel vo forme nanočastíc viazaných na albumín) indikovaná ako liečba prvej línie metastatického skvamozného nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu lokálne pokročilého alebo metastatického nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých s expresiou PD-L1 v nádoroch, s TPS $\geq 1\%$ a ktorí dostali minimálne jeden predchádzajúci chemoterapeutický režim. Pacienti s pozitívnou mutáciou EGFR alebo ALK v nádorových bunkách majú pred podaním KEYTRUDY dostávať aj cieľnú liečbu. **Maligný pleurálny mezotelióm (malignant pleural mesothelioma, MPM):** KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou pemetrexed a platínu indikovaná ako liečba prvej línie neresekovateľného neo-epiteloidného maligného pleurálneho mezoteliómu u dospelých*. **Klasický Hodgkinov lymfóm (classical Hodgkin lymphoma, cHL):** KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu dospelých a pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších s recidivujúcim alebo refraktérnym klasickým Hodgkinovým lymfómom po zlyhaní autológnej transplantácie kmeňových buniek (autologous stem cell transplant, ASCT) alebo po minimálne dvoch predchádzajúcich terapiách v prípade, že ASCT nie je liečebnou možnosťou. **Uroteliálny karcinóm:** KEYTRUDA je v kombinácii s entorbutam vedotním indikovaná ako liečba prvej línie neresekovateľného alebo metastatického uroteliálneho karcinómu u dospelých, ktorí boli v minulosti liečení chemoterapiou obsahujúcou platínu. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu lokálne pokročilého alebo metastatického uroteliálneho karcinómu u dospelých, u ktorých liečba chemoterapiou obsahujúcou cisplatinu nie je vhodná a ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s hodnotou kombinovaného pozitívneho skóre (combined positive score, CPS) ≥ 10 . **Skvamocelulárny karcinóm hlavy a krku (head and neck squamous cell carcinoma, HNSCC):** KEYTRUDA je v monoterapii alebo v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou platínu a 5-fluóruuracil (5-FU) indikovaná ako liečba prvej línie metastatického alebo neresekovateľného rekurentného skvamocelulárneho karcinómu hlavy a krku u dospelých, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s hodnotou CPS ≥ 1 . KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu rekurentného alebo metastatického skvamocelulárneho karcinómu hlavy a krku u dospelých, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s hodnotou TPS ≥ 50 a u ktorých došlo k progresii počas alebo po liečbe chemoterapiou obsahujúcou platínu. **Karcinóm z renálnych buniek (renal cell carcinoma, RCC):** KEYTRUDA je v kombinácii s axitinibom indikovaná ako liečba prvej línie pokročilého karcinómu z renálnych buniek u dospelých. KEYTRUDA je v kombinácii s lenvatinibom indikovaná ako liečba prvej línie pokročilého karcinómu z renálnych buniek u dospelých. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na adjuvantnú liečbu dospelých s karcinómom z renálnych buniek so zvýšeným rizikom relapsu po nefrektómii alebo po nefrektómii a resekcii metastatických lézií. **Kolorektálny karcinóm (colorectal cancer, CRC):** KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná ako liečba prvej línie metastatického kolorektálneho karcinómu s vysokou mikrosatelitovou nestabilitou (microsatellite instability-high, MSI-H) alebo deficitom opravy chybné spárovaných báz (mismatch repair deficient, dMMR) u dospelých. MSI-H alebo dMMR karcinóm: KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu nasledujúcich MSI-H alebo dMMR nádorov u dospelých s: neresekovateľným alebo metastatickým kolorektálnym karcinómom po predchádzajúcej kombinovanej liečbe na báze fluoropyrimidínu; pokročilým alebo rekurentným endometriálnym karcinómom, u ktorých došlo k progresii ochorenia v priebehu alebo po predchádzajúcej liečbe terapiou obsahujúcou platínu v akýchkoľvek podmienkach a ktorí nie sú kandidátmi na kuratívny chirurgický zákrok alebo ožarovanie; neresekovateľným alebo metastatickým žalúdočným karcinómom, karcinómom tenkého čreva alebo bilárneho traktu, u ktorých došlo k progresii ochorenia v priebehu alebo po minimálnej jednej predchádzajúcej liečbe. **Ozofagový karcinóm:** KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou na báze platíny a fluoropyrimidín indikovaná ako liečba prvej línie lokálne pokročilého neresekovateľného alebo metastatického karcinómu ozofagu alebo adenokarcinómu gastroezofagejného prechodu (gastroesophageal junction, GEJ) negatívneho na HER-2 u dospelých pacientov, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s CPS ≥ 10 . **Trojnásobne negatívny karcinóm prsníka (triple-negative breast cancer, TNBC):** KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou indikovaná ako neoadjuvantná liečba a následne s pokračovaním vo forme monoterapie ako adjuvantná liečba po chirurgickom zákroku dospelým s lokálne pokročilým trojnásobne negatívnym karcinómom prsníka alebo trojnásobne negatívnym karcinómom prsníka v skorom štádiu s vysokým rizikom relapsu. KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou indikovaná na liečbu lokálne rekurentného neresekovateľného alebo metastatického trojnásobne negatívneho karcinómu prsníka u dospelých, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s CPS ≥ 10 a ktorí v minulosti neboli liečení chemoterapiou pre metastatické ochorenia. **Endometriálny karcinóm (endometrial carcinoma, EC):** KEYTRUDA je v kombinácii s karboplatinou a paklitaxelom indikovaná na liečbu prvej línie primárneho pokročilého alebo rekurentného endometriálneho karcinómu u dospelých, ktorých sú kandidátmi na systémovej liečbu*. KEYTRUDA je v kombinácii s lenvatinibom indikovaná na liečbu pokročilého alebo rekurentného endometriálneho karcinómu u dospelých, u ktorých došlo k progresii ochorenia v priebehu alebo po predchádzajúcej liečbe terapiou obsahujúcou platínu v akýchkoľvek podmienkach a ktorí nie sú kandidátmi na kuratívny chirurgický zákrok alebo ožarovanie. **Cervikálny karcinóm:** KEYTRUDA je v kombinácii s chemorádioterapiou (externá lúčová rádioterapia nasledovaná brachyterapiou) indikovaná na liečbu lokálne pokročilého cervikálneho karcinómu v štádiu III – IVA podľa FIGO 2014 u dospelých, ktorí v minulosti nedostali definitívnu liečbu*. **Karcinóm bilárneho traktu (biliary tract carcinoma, BTC):** KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou alebo bescicimabom indikovaná ako liečba prvej línie lokálne pokročilého neresekovateľného alebo metastatického karcinómu bilárneho traktu u dospelých. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Liečbu musia začať a viesť odborní lekári, ktorí majú skúsenosti s liečbou rakoviny. Odporúčaná dávka KEYTRUDY u dospelých je buď 200 mg každé 3 týždne alebo 400 mg každých 6 týždňov podávaná vo forme intravenúznej infúzie počas 30 minút. Odporúčaná dávka KEYTRUDY vo forme monoterapie u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších s kŕčkej telesnej hmotnosti (až do maximálnej ťažkej 200 mg) každé 3 týždne podávaná vo forme intravenúznej infúzie počas 30 minút. Pacienti sa majú liečiť KEYTRUDDO do progresie ochorenia alebo neakceptovateľnej toxicity. Pacienti liečení KEYTRUDDO musia dostať kartinu s upozornením pre pacienta a byť poučení o rizikách liečby KEYTRUDDO. KEYTRUDA sa nesmie podávať formou rýchleho alebo bolusovej intravenúznej injekcie. Pri podávaní KEYTRUDY ako súčasť kombinovanej liečby s intravenúznou chemoterapiou sa má KEYTRUDA podať ako prvá. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia** a opatrenia pri používaní: Aby sa zlepsila (dosledovateľnosť biologického lieku, má sa zozbierateľnosť zaznamenať názov a číslo šarže podaného lieku. **Hodnotenie stavu PD-L1:** Na hodnotenie stavu PD-L1 v nádore je dôležité vykonať dobre validovanú a robustnú metodológiu, aby sa minimalizovali falošne negatívne alebo falošne pozitívne zistenia. **Imunitné podmiernené nežiaduce reakcie:** Vyskytli sa imunitné podmiernené nežiaduce reakcie, vrátane závažných a fatálnych prípadov. Na základe závažnosti nežiaducej reakcie sa má odliadiť podanie pembrolizumabu a majú sa podať kortikosteroidy. Hlásia sa pneumonitída, kolitída, hepatitída, nefritída, závažné endokrinopatie, závažné kožné reakcie. Údaje z observačných štúdií naznačujú, že riziko imunitne sprostredkovaných nežiaducich reakcií u pacientov s už existujúcim autoimunitným ochorením (autoimmune disease, AID) po liečbe inhibitorom imunitných kontrolných bodov môže byť zvýšené v porovnaní s rizikom u pacientov bez existujúceho AID. **Reakcie súvisiace s infúziou:** Hlásili sa závažné reakcie súvisiace s infúziou, vrátane precitlivosti a anafylaxie. **Karta s upozornením pre pacienta:** Všetci lekári predpisujúci KEYTRUDU musia byť dôkladne oboznámení s informáciami pre lekára a usmerneniami k liečbe. Predpisujúci lekári musia s pacientom diskutovať o rizikách liečby KEYTRUDDO. Pacient dostane kartu s upozornením pre pacienta pri každom predpísaní lieku. **Interakcie:** S pembrolizumabom sa nevykonali žiadne formálne farmakokinetické alebo interakčné štúdie. Pred začatím podávania pembrolizumabu sa má predísť pozitívnym systémovým kortikosteroidom alebo imunosupresii z dôvodu ich možnej interferencie s farmakodynamikou aktivity a účinnosťou pembrolizumabu. **Gravidita a laktácia:** Nie sú k dispozícii žiadne údaje o použití pembrolizumabu u gravidných žien. Nie je známe, či sa pembrolizumab vylučuje do ľudského mlieka. **Nežiaduce účinky:** pri liečbe monoterapiou veľmi časté (≥ 1/10): anémia, hypotenzia, znížený chuť do jedla, bolesť hlavy, dyspnoe, kašeľ, hnačka, abdominálna bolesť, nevoľnosť, vracanie, závrha, vyrážka, pruritus, muskuloskeletálna bolesť, artralgia, únava, asténia, edém, pyrexia, pri kombinácii s chemoterapiou veľmi časté (≥ 1/10): anémia, neutropénia, trombocytopénia, hypokalciémia, znížený chuť do jedla, závrha, bolesť hlavy, periférna neuropatia, dyspnoe, kašeľ, hnačka, nevoľnosť, vracanie, závrha, abdominálna bolesť, vyrážka, alopecia, pruritus, muskuloskeletálna bolesť, artralgia, únava, asténia, pyrexia, edém, zvýšená hladina kreatinínu v krvi; pri kombinácii s axitinibom: veľmi časté (≥ 1/10): hypertenzia, hypotenzia, znížený chuť do jedla, bolesť hlavy, dyspnoe, hnačka, vyrážka, dysfónia, hnačka, abdominálna bolesť, nevoľnosť, vracanie, závrha, syndróm palmoplantárnej erytrodysestézie, vyrážka, pruritus, muskuloskeletálna bolesť, artralgia, bolesť v končatinách, únava, asténia, pyrexia, zvýšená hladina alaninaminotransferázy, zvýšená hladina aspartátaminotransferázy, zvýšená hladina kreatinínu v krvi. **Druh obalu a obsah balenia:** 4 ml koncentrátu v 10 ml injekčnej liekoviek z číreho skla typu I s potiahnutou sivou chlorbutylovou zátkou a hliníkovou obrúskou s vyklápaním vreckom (tmavomodrej farby) obsahujúcej 100 mg pembrolizumabu. Každá skúmavka obsahuje jednu injekčnú liekovieku. Veľkosť balenia: jedna alebo dve injekčné liekovieky v skatulle. Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia*. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Holandsko. **Registračné čísla:** EU/1/15/124/002, EU/1/15/124/003.

Dátum revízie textu: jún 2025

*Venujte prosím pozornosť zmluvy v Súhrne charakteristických vlastností lieku. Pred predpísaním si prosím preštudujte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Výdaj lieku je viazaný na lokálny predpis. Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky: <http://www.ema.europa.eu>.

Skratky: NSCLC - nemalobunkový karcinóm pľúc PD-L1 - ligand receptora programovanej bunkovej smrti 1

Referencie: 1. Zoznam kategorizovaných liekov Časť B: Indikačné obmedzenia (link: <https://www.health.gov.sk/?zoznam-kategorizovanych-liekov>)
2. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR č. S24945-2025-OKa-P-34154 Dostupné na: <https://kategorizacia.mzsr.sk>

Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. Všetky práva vyhradené.
Merck Sharp & Dohme, s.r.o., so sídlom Einsteinova 19, 851 01 Bratislava - mestská časť Petržalka
Tel: +421 2 5828 2010, dopoc_czechslovak@msd.com
SK-LAM-00023 | Dátum vydania: september 2025



Piatok 21. november 2025

8.30 – 9.50 **Blok 4 – Pokroky v imunoterapii v roku 2025**

Predsedníctvo: Godál R., Jankurová J., Medvecová L., Tomčová Z.

8.30 – 8.50 Tomčová Z.: **Imunoterapia v neoadjuvantnej a adjuvantnej liečbe NSCLC – pokrok v roku 2025**

8.50 – 9.10 Medvecová L.: **Imunoterapia v perioperačnej liečbe NSCLC – pokrok v roku 2025**

9.10 – 9.30 Jankurová J.: **Imunoterapia v liečbe lokálne pokročilého neresekovateľného NSCLC – pokrok v roku 2025**

9.30 – 9.50 Godál R.: **Imunoterapia v liečbe pokročilého NSCLC – pokrok v roku 2025**

9.50 – 10.50 **Od klinických dát k rozhodnutiam: zmena paradigmy v liečbe EGFR mutovaného mNSCLC**

Sympóziu bolo podporené spoločnosťou Johnson & Johnson.

Spoločnosť Johnson & Johnson, nezasahovala do odborného obsahu a štruktúry podporenej prednášky, s výnimkou overenia súladu obsahu prezentácie s požiadavkami platnej legislatívy a Etického kódexu AIFP.

- **Nenaplnené medicínske potreby v liečbe EGFR mutovaného mNSCLC – panelová diskusia**

Godál R., Chowaniecová G., Urda M., Veselá M.

Moderuje: Chowaniecová G.

- Chowaniecová G.: **Postavenie amivantamabu v prvej línii liečby metastatického EGFR mutovaného NSCLC**
- **Diskusia**

10.50 – 11.00 **Prestávka**



Kongres Sekcie pre karcinóm pľúc
2. ročník

- 11.00 – 12.20 **Blok 5 – Pokroky v cielenej liečbe v roku 2025**
Predsedníctvo: Chowaniecová G., Kecskés I., Radecká R., Šafčák D., Urda M., Veselá M.
-
- 11.00 – 11.20 Šafčák D.: **ADC a nové lieky cieleňé na povrchové antigény nádorových buniek pri karcinóme pľúc**
- 11.20 – 11.40 Urda M.: **EGFR-mutovaný NSCLC v r. 2025**
- 11.40 – 12.00 Kecskés I.: **Riadiace prestavby/fúzie pri NSCLC – update 2025**
- 12.00 – 12.20 Radecká R.: **Ostatné riadiace alterácie – update 2025**
- 12.20 – 12.30 **Ocenenie troch najlepších posterov**
- 12.30 – 12.40 **Prestávka**
- 12.40 – 12.55 Chowaniecová G.: **Od génu k nádeji: klinické skúsenosti so sotorasibom**
Prednáška bola podporená spoločnosťou Amgen. Spoločnosť Amgen nezasahovala do odborného obsahu a štruktúry podporenej prednášky, s výnimkou overenia súladu obsahu prezentácie s požiadavkami platnej legislatívy a Etického kódexu AIFP.
- 12.55 – 13.00 **Diskusia**
- 13.00 – 13.15 Radecká R.: **Cielená liečba mNSCLC u pacientov s BRAF mutáciou**
Prednáška bola podporená spoločnosťou Pierre Fabre. Spoločnosť Pierre Fabre nezasahovala do odborného obsahu a štruktúry podporenej prednášky, s výnimkou overenia súladu obsahu prezentácie s požiadavkami platnej legislatívy a Etického kódexu AIFP.
- 13.15 – 13.20 **Diskusia**



- 13.20 – 13.35 Veselá M.: **Praktické rozhodovanie: atezolizumab v 1. línii – PS status a ESMO odporúčania**
Prednáška bola podporená spoločnosťou Roche. Spoločnosť Roche nezasahovala do odborného obsahu a štruktúry podporenej prednášky, s výnimkou overenia súladu obsahu prezentácie s požiadavkami platnej legislatívy a Etického kódexu AIFP.
- 13.35 – 13.40 **Diskusia**
- 13.40 – 13.45 **Ukončenie podujatia**

Posterová sekcia

1. Laščíková S.: **Sekvenčná terapia ALK-pozitívneho metastatického NSCLC: reálne výsledky z jedného centra**
2. Durdiaková S., Paulovičová M.: **Dlhodobý klinický prínos chemoimunoterapie s pembrolizumabom u pacienta s PD-L1 100 % adenokarcinómom pľúc**
3. Šlachtová E.: **Mladá pacientka s duplicitnou malignitou**
4. Homolya A. D.: **Dlhodobý efekt a tolerabilita erlotinibu u 88-ročného pacienta s mNSCLC, ako aj hematologickou malignitou v liečbe BTKi akalabrutinibom**
5. Šišmiš T.: **Imunoterapia v 2. línii**



Kongres Sekcie pre karcinóm pľúc
2. ročník

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Kongres Sekcie pre karcinóm pľúc

2. ročník



RYBREVENT® ▼
(amivantamab)
Injekčný roztok 1 600 mg / 2 240 mg

+

LAZCLUZE™ ▼
(lazertinib)
Tablety 80 mg / 240 mg

SPOJILI SME SILY A MENÍME PRAVIDLÁ HRY PRI POKROČILOM EGFR+ NSCLC*^{1,2}

*Liečebné režimy založené na lieku RYBREVENT® ponúkajú cieľový prístup, ktorý signifikantne predlžuje PFS pri pokročilom EGFR+ NSCLC v porovnaní so súčasným štandardom liečby.¹

VÁŠ PRVÝ ŤAH JE ROZHODUJÚCI



RYBREVENT® + LAZCLUZE™: cEGFR v 1L¹

RYBREVENT® v kombinácii s LAZCLUZE™ je indikovaný ako liečba prvej línie dospelým pacientom s pokročilým nemalobunkovým karcinómom pľúc (non-small cell lung cancer, NSCLC) s deléciami v exóne 19 alebo substitučnými mutáciami L858R v exóne 21 receptora EGFR.¹

Literatúra:

1. Súhrn charakteristických vlastností lieku RYBREVENT, august 2025, 2. Súhrn charakteristických vlastností lieku LAZCLUZE, jún 2025

EGFR, receptor pre epidermálny rastový faktor

▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie.

Liek nie sú hradené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia na Slovensku. Na trh nemusia byť uvedené všetky sily alebo veľkosti balenia. Pred predpísaním si, prosím, prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku. Podrobné informácie o liekoch RYBREVENT® a LAZCLUZE™ nájdete aj na adrese: Johnson & Johnson, s.r.o., Karadžičova 12, 821 08 Bratislava, <https://innovativemedicine.jnj.com/slovakia/>

Aktuálne platný Súhrn charakteristických vlastností liekov RYBREVENT® a LAZCLUZE™ získate naskenovaním týchto QR kódov:

